



STUDI DAL TERRITORIO

COUNSELLING E LIVELLO DI ATTIVITÀ FISICA DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE IN PROVINCIA DI TRENTO, 2006

Pirous Fateh-Moghadam¹, Enrico Nava², Anna Maria Moretti² e Florida Leo^{2*}

¹Servizio Osservatorio Epidemiologico, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

²Servizio Promozione ed Educazione alla Salute, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

La pratica di un'attività fisica moderata e regolare riveste un ruolo importante nell'influenzare l'aspettativa di vita: si stima infatti che riduca di circa il 10% la mortalità per tutte le cause (1). Le persone attive presentano un rischio notevolmente ridotto di andare incontro a patologie di tipo cardiovascolare, ictus ischemico, diabete del tipo 2, cancro del colon, osteoporosi, depressione e traumi da caduta (2); inoltre la sedentarietà combinata con una cattiva alimentazione è alla base dell'attuale epidemia di obesità.

Dallo Studio PASSI (3) condotto nel 2005 risulta che in Trentino il 49% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o di aderire alle raccomandazioni sull'attività fisica, mentre il 40% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato e l'11% è completamente sedentario. Oltre la metà della popolazione trentina non raggiunge i livelli raccomandati dalle linee guida internazionali (almeno 30 min di attività moderata per almeno 5 giorni oppure almeno 20 min di attività intensa per almeno 3 giorni). Circa il 37% degli intervistati riferisce di aver ricevuto il consiglio di praticare attività fisica (4).

Tra gli interventi fortemente raccomandati dalla Task Force on Community Preventive Services degli USA (2), al fine di aumentare il livello di attività fisica nella popolazione, vengono indicati programmi stabiliti a seconda delle esigenze delle singole persone. Ambito questo in cui il ruolo del medico di medicina generale (MMG) riveste una particolare importanza (5, 6).

In seguito a una prima indagine conoscitiva sulle opinioni degli MMG relative alla promozione dell'attività fisica negli anziani (7), nel 2005 sono stati organizzati una serie di corsi di aggiornamento professionale sul counselling rivolti agli MMG (circa 50 partecipanti in due edizioni). Successivamente sono state elaborate e spedite a tutti gli MMG delle linee guida per il counselling dell'attività fisica (8).

Obiettivo della presente indagine era quello di verificare l'eventuale modifica nell'atteggiamento degli MMG rispetto al counselling dovuto alle iniziative intraprese, la diffusione e la qualità del counselling ed il livello di attività fisica praticata dagli stessi MMG.

È stato condotto uno studio trasversale di prevalenza tramite somministrazione telefonica di un que-

stionario pretestato e previamente inviato per posta a tutti gli MMG del Trentino (n. 398). Per il questionario sono state utilizzate, oltre ad alcune domande specifiche sulla realtà trentina, le stesse domande del questionario PASSI 2005. L'archiviazione e l'analisi dei dati sono state effettuate tramite il software Epi-Info 3.3.

Hanno risposto complessivamente 365 MMG, circa il 92% dei medici attivi in Trentino. Il 73% dei medici intervistati era di sesso maschile. In media i medici avevano un'anzianità di laurea di 23 anni.

Il 92% dei medici intervistati dichiarava di aver ricevuto il materiale informativo inviato. Tra coloro che hanno ricevuto il materiale, il 35% dichiara di aver in seguito dato più consigli sull'attività fisica. Il 91% afferma di aver dato regolarmente consigli, negli ultimi 6 mesi, sull'attività fisica ai propri assistiti. Il 59% riferisce di darne a tutti i pazienti ed il 41% ne dà solo ad alcuni gruppi (in ordine decrescente di frequenza: persone in sovrappeso, diabetici, anziani).

L'87% degli intervistati è stato in grado di indicare anche tipo, frequenza e durata dell'attività da svolgere. Il 43% dei medici si limita a dare un consiglio sull'attività senza in- ►

(*) Si ringrazia per la collaborazione: Nicoletta Anselmi (Valle di Sole), Maria Pia Baldessari (Distretto Vallagarina), Viviana Faggioni (Bassa Valsugana), Paola Felis (Fiemme e Fassa), Silvana Fellin (Alto Garda), Marta Giuliani (Giudicarie), Cinzia Vivori (Vallagarina), Loredana Zamboni (Valle di Non), Cristina Zortea (Primiero), Letizia Zottele (Alta Valsugana), Roberta Zuccatti (Trento e Valle dei Laghi)

dicare anche una struttura precisa dove poterla esercitare, un'informazione che viene fornita solo dal 39% degli intervistati. L'88% s'informa in visite successive sull'andamento dell'attività consigliata. La percentuale di medici che riferisce di dare un consiglio completo (tipo, frequenza, durata e follow up) è del 68%.

Per quel che riguarda il livello di attività fisica praticato dai medici, il 12% degli MMG risulta essere completamente sedentario, il 48% pratica qualche attività fisica e il 40% ne pratica a livello indicato dalle linee guida.

La sedentarietà degli MMG è significativamente associata ad un livello inferiore di counselling: tra i sedentari il 78% riferisce di consigliare regolarmente i propri assistiti contro il 92% dei non sedentari (RR = 2,8; IC al 95% 1,4-7,5). Inoltre, la capacità di indicare una struttura dove praticare attività fisica è inferiore tra i sedentari (26%) rispetto ai non sedentari (41%), anche se tale differenza non risulta statisticamente significativa ($p = 0,07$). Per contro, il 41% di chi ha ricevuto la guida indica anche una struttura, contro il 23% di chi dichiara di non averla ricevuta; anche in questo caso le differenze sono al limite della significatività statistica ($p = 0,06$).

Questo studio ha dimostrato che le attività di promozione del counselling realizzate, in particolare l'invio di materiale informativo agli

MMG, sono risultate efficaci nell'aumentare di oltre un terzo il livello di counselling praticato da parte degli MMG, anche se tale valore potrebbe rappresentare una sovrastima dovuta al fatto che si tratta di dati riferiti dagli stessi medici.

Il livello di attività fisica esercitata dagli MMG è associata al counselling da loro effettuato, analogamente a quanto si osserva a proposito della relazione tra abitudine al fumo del medico e rispettivo counselling. Infatti, la probabilità di non ricevere consigli sull'attività fisica è raddoppiata per chi viene assistito da un medico sedentario.

Nel 2006 i corsi di formazione sono stati indirizzati, oltre agli MMG, anche a personale non medico al fine di aumentare ulteriormente l'attività del counselling in provincia di Trento.

Questo studio ha anche dimostrato l'utilità dello Studio PASSI, che ha permesso di evidenziare problemi e porre le basi per un utile approfondimento, compresa la valutazione di un intervento. La sua trasformazione in sistema di sorveglianza continuo nel tempo prevista per il 2007 permetterà il futuro monitoraggio dell'andamento del counselling e dei suoi auspicati effetti sul livello di attività fisica esercitata nella popolazione.

Riferimenti bibliografici

1. Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, *et al.* The effectiveness of in-

terventions to increase physical activity. A systematic review. *Am J Prev Med* 2002;22(4S):73-107.

2. Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase physical activity in communities. *Am J Prev Med* 2002;22(4S):67-72.
3. Fateh-Moghadam P, Bertozzi N, Bietta C, *et al.* Livelli di attività fisica e counselling dei medici nella popolazione delle Asl partecipanti allo studio Passi. *Not Ist Super Sanità - Inserto BEN* 2006; 19(9): v-vi.
4. Il rapporto dello Studio PASSI 2005 del Trento è disponibile all'indirizzo: http://www.epicentro.iss.it/passi/pdf/Passi_TN-05.pdf
5. Estabrooks PA, Glasgow RE, Dziewaltowski DA. Physical activity promotion through primary care. *JAMA* 2003;289:2913-6.
6. Elley CR, Kerse N, Arroll B, *et al.* Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2003;326:793.
7. Piffer S, Fateh-Moghadam P, Nava E, *et al.* La promozione dell'attività fisica nell'anziano: le opinioni dei medici di famiglia nella provincia di Trento. *Not Ist Super Sanità - Inserto BEN* 2005;18(1): i-ii.
8. Le linee guida si possono consultare all'indirizzo: http://www.epicentro.iss.it/problemi/attivita_fisica/pdf/Guidaallattivita_fisica.pdf

MONITORAGGIO DELLA PREVALENZA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO NEL DISTRETTO SANITARIO DI PESARO, 2006

Giancarlo Giacomucci¹, Lorena Mombello², Federica Federini¹ ed Emanuela De Leonardi^{1*}

¹Unità Operativa Tutela Salute Minori, Distretto di Pesaro, Zona territoriale n. 1 Pesaro, ASUR Marche

²Distretto di Pesaro, Zona territoriale n. 1 Pesaro, ASUR Marche

L'allattamento al seno è particolarmente adatto a soddisfare i bisogni alimentari ed emotivi psicologici del bambino. Oltre alle proprietà nutritive del latte, l'allattamento materno per-

mette di stabilire un contatto importante fra madre e figlio ed è un mezzo per favorire l'immunità del neonato, proteggendolo da malattie infettive e promuovendone la sopravvivenza.

In Italia, è stata dimostrata un'associazione tra l'allattamento al seno e la partecipazione a un corso di preparazione alla nascita (1-3). Nel 2001, l'Osservatorio Epidemiologico dell'Agenzia Regionale Sanitaria delle Marche

(*) Con la collaborazione di: F. Asgari, E. Guarnieri, A. Magi, S. Pierini, S. Sanchioni, T. Fiorelli, G. Genga dell'ASUR Marche - Zona Territoriale n. 1 Pesaro, Distretto di Pesaro

ha condotto lo studio "Il percorso nascita nella Regione Marche", intervistando a campione 800 donne residenti che avevano partorito a partire dal 15 febbraio 2001. In tale studio, il 33% del campione aveva partecipato ad un corso di preparazione alla nascita durante l'ultima gravidanza, ma il 47% almeno una volta in occasione di precedenti gravidanze, l'82% aveva iniziato sin dal punto nascita un allattamento al seno esclusivo e dominante, scendendo al 61% al 3° mese e al 21% al 6° mese. Nessuna associazione significativa veniva rilevata fra partecipazione a un corso di preparazione alla nascita e allattamento oltre il 3° mese.

I dati nazionali e regionali mostrano l'opportunità e la necessità, a livello territoriale, di approntare un sistema di monitoraggio routinario, sostenibile nel tempo, della copertura dell'allattamento al seno. Nel Distretto di Pesaro, dove si registrano circa 1.200 nuovi nati ogni anno, abbiamo sperimentato un sistema di monitoraggio attraverso uno strumento per operatori senza specifica competenza statistico-epidemiologica da utilizzare durante la normale attività quotidiana, per completare i dati di attività correntemente raccolti per il controllo di gestione aziendale.

La partecipazione allo studio è stata ottenuta da tutte le donne che accedevano ai servizi vaccinali del Distretto di Pesaro. Alle donne veniva somministrato un questionario, quale parte integrante dell'anamnesi pre-vaccinale, da parte del personale sanitario addetto, in occasione delle vaccinazioni nel 1° anno di vita e specificatamente alla 1ª dose (3° mese), alla 2ª dose (5° mese) e alla 3ª dose (12° mese). Tale questionario indagava sulle caratteristiche dell'allattamento e sull'alimentazione in generale del bambino, la parità, la partecipazione al corso di preparazione alla nascita, la visita domiciliare dell'ostetrica, l'ospedale dove è avvenuto il parto. In rapporto alle caratteristiche dell'allattamento dichiarate dalle mamme sono state identificate tre categorie di allattamento al seno: esclusivo, equivalente al 100% di poppate materne, misto, equivalente al 50% di poppate materne e residuale, equivalente a meno del 33% di poppate materne.

Lo studio è iniziato con l'arruolamento delle puerpere i cui neonati

erano vaccinati con la 1ª dose nel 3° mese di vita a partire dal mese di febbraio 2006 ed è terminato il 1° ottobre 2006. Tutte le donne che si sono presentate ai servizi vaccinali in tale periodo sono state inserite nello studio. Essendo la copertura vaccinale nel Distretto di Pesaro per le vaccinazioni dell'obbligo intorno al 95% dei nuovi nati, si stima quindi che solo le mamme dei bambini che non hanno effettuato alcuna vaccinazione nel periodo sono sfuggiti a questo studio.

In tale maniera quindi sono state arruolate 606 puerpere di cui 316 (52,1%) alla prima gravidanza, 238 (39,3%) alla seconda gravidanza, mentre solo 52 (8,6%) erano alla 3ª gravidanza o successiva. Si stima che la numerosità del nostro campione rappresenti circa il 50% di tutti i nati in un anno. I dati sono stati poi inseriti in una base di dati ed analizzati con il software Epi Info 2000.

Nel corso dell'anno 2005 il Distretto di Pesaro ha organizzato 30 corsi di preparazione al parto con complessive 502 donne partecipanti, anche provenienti dai distretti limitrofi di altre zone territoriali. Il servizio ha coperto il 44% dell'intero campione di pluripare arruolate nello studio (IC 95%: 40-48%) e il 68% delle puerpere primipare (IC 95%: 62-73%). Il servizio di assistenza domiciliare ostetrica nel corso dell'anno 2005 ha effettuato 646 visite domiciliari entro la 3ª-5ª giornata dalla dimissione ospedaliera con una copertura del 51% dell'in-

tero campione delle partorienti (IC 95%: 47-56%) e il 63 % delle primipare (IC 95%: 57-68%).

La prevalenza dell'allattamento per mesi di vita del bambino e il tipo di allattamento nei neonati del Distretto di Pesaro è sintetizzato nella Figura.

È stata effettuata un'analisi bivariata con lo scopo di mettere in evidenza dei fattori associati alla tipologia dell'allattamento. Unicamente per le primipare, la frequenza a un corso preparatorio era associata a migliori livelli di allattamento al seno esclusivo (OR 3,2, IC 95%: 1,6-6,4). Per tutte le mamme, primipare o pluripare, e al 1° mese di vita del bambino la frequenza a un corso preparatorio era associata a migliori livelli di allattamento al seno, ma la differenza non era statisticamente significativa (OR 1,6 IC 95%: 0,7-2,6). Già al 2° mese di vita del bambino, nello stesso gruppo, la frequenza al corso preparatorio era associata a migliori livelli di allattamento al seno soltanto se vengono sommate le tipologie (esclusivo, misto o residuale) (OR 1,7 IC 95%: 1,0-3,0). Non si riscontra infine alcuna differenza rispetto all'allattamento al seno sin dal primo mese di osservazione fra le puerpere che hanno usufruito del servizio di assistenza ostetrica domiciliare ed il gruppo che non ne ha usufruito.

La prevalenza dell'allattamento al seno è stata analizzata per pediatra di libera scelta. Su 17 pediatri il numero di assistiti con allattamento artifi-

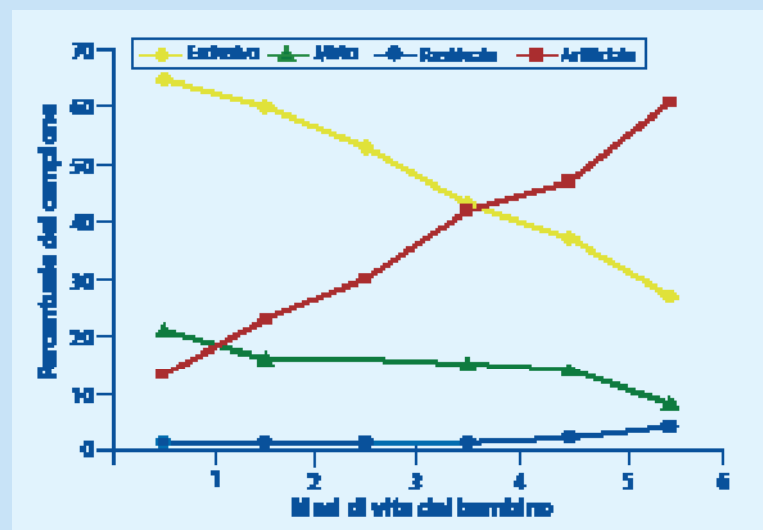


Figura - Prevalenza dell'allattamento al seno per tipo di allattamento e mese di vita nel Distretto Sanitario di Pesaro (n. 606)

ciale al 1° mese era in media del 12% (range 0-27%; mediana 9%).

La promozione dell'allattamento al seno è uno dei principali obiettivi dell'Unità operativa Tutela Salute Minori Famiglia Donna del Distretto di Pesaro. Lo studio che abbiamo condotto mostra che, con l'impiego di risorse limitate e l'utilizzo di un questionario somministrato alle puerpere, si possono raccogliere dei dati utili al monitoraggio dell'allattamento al seno. I risultati del nostro studio confermano i dati regionali del 2001. Infatti al 1° mese di vita per allattamento al seno esclusivo + misto + residuale, nel nostro studio si è rilevata una prevalenza dell'87% vs l'89% del dato regionale, al 6° mese del 39% vs il 40%.

Questi risultati ci inducono a pensare che negli ultimi 5 anni non vi sia stata un'evoluzione in senso positivo per la promozione dell'allattamento al seno nel Distretto di Pesaro.

Il nostro studio ha mostrato un'associazione, almeno per le donne primipare, fra la frequenza al corso preparatorio alla nascita e la prevalenza dell'allattamento al seno. Tale effetto positivo suggerirebbe la promozione dei corsi preparatori. In realtà, le donne che hanno partecipato a un corso di preparazione alla nascita nella regione Marche, secondo i dati dell'indagine regionale 2001, erano il 33,2% (range 28,9 Ascoli, 42,8 Ancona) e nella provincia di Pesaro il 31,7%. Questo dato nel Distretto di Pesaro del 2006 è decisamente

cresciuto: 44% nelle multipare e 68% nelle primipare; tale differenza è spiegabile con il fatto che molte donne multipare non ripetono il corso dopo averlo già frequentato in occasione di precedenti gravidanze.

Nell'indagine regionale del 2001, solo il 4% delle donne dichiarava di aver ricevuto un sostegno domiciliare all'allattamento da parte dell'ostetrica; nel nostro studio il 30% dichiara di non aver ricevuto nessun sostegno per l'allattamento al seno una volta fatto ritorno al proprio domicilio. Questo aspetto deve essere considerato come problematico e meritorio di essere affrontato in considerazione della rapida caduta, constatata anche nel nostro studio, della prevalenza dell'allattamento esclusivo al seno dopo il primo mese.

Di particolare utilità operativa si è mostrata la possibilità di calcolare la prevalenza dell'allattamento al seno per pediatra di libera scelta. Questo uso del monitoraggio fornisce un dato di ritorno agli stessi professionisti per facilitare, rafforzandola, l'attività promozionale, stimolando nel contempo quelli con valori più bassi ad un impegno maggiore.

Dal punto di vista metodologico un limite del nostro studio è senz'altro legato al mancato utilizzo delle definizioni OMS sull'allattamento al seno nella raccolta del dato, cosa che provvederemo a modificare nel prossimo studio alla luce dell'esperienza acquisita. Questo fatto limita sicuramente la comparabilità dei risultati con altri

studi, ma all'interno del nostro sistema ci ha comunque consentito di avere per la prima volta dati omogenei e sistematici per riflettere sull'efficacia dei nostri interventi.

In conclusione, l'esperienza del Distretto di Pesaro evidenzia la possibilità di utilizzare il momento vaccinale per raccogliere dati sul monitoraggio dell'allattamento al seno e, più in generale sui risultati del percorso nascita dell'unità madre-bambino. Questo è possibile e raccomandabile non solo laddove, come a Pesaro, la funzione consultoriale e quella vaccinale siano compiti istituzionali della stessa macrostruttura o unità operativa, ma anche altrove, migliorando conseguentemente l'integrazione fra distretto sanitario e dipartimenti di prevenzione.

Riferimenti bibliografici

1. Donati S, Spinelli A, Grandolfo ME, *et al.* L'assistenza in gravidanza, al parto e durante il puerperio in Italia. *Ann Ist Super Sanità* 1999;35(2):289-96.
2. Baglio G, Spinelli A, Donati S, *et al.* Valutazione degli effetti dei corsi di preparazione alla nascita sulla salute della madre e del neonato. *Ann Ist Super Sanità* 2000;36(4):465-78.
3. Dubbini L, De Giacomi GV, Carletti P, *et al.* Il percorso nascita nella Regione Marche. Regione Marche, Agenzia regionale Sanitaria - Osservatorio Epidemiologico Regionale. 2003.

Il commento

Angela Giusti

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

Negli ultimi anni abbiamo assistito a un crescente interesse per l'allattamento al seno quale indicatore di salute della donna e del bambino da una parte e di qualità dell'assistenza sanitaria lungo il percorso nascita dall'altra. È interessante inoltre rilevare come sempre più spesso i professionisti sanitari, i pediatri in questo caso, siano in prima linea in attività di ricerca orientate alla valutazione del proprio operato. Da un punto di vista metodologico, come fanno notare gli autori, per approntare un sistema di monitoraggio sarebbe opportuno adottare standard e strumenti di rilevazione dei dati che assicurino la confrontabilità con altre realtà nazionali e internazionali. Nel caso specifi-

co del monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno ci si avvale ormai diffusamente di un sistema definito dall'OMS nel 1991. Tale sistema consente di classificare la tipologia di allattamento secondo definizioni condivise (allattamento esclusivo, predominante, complementare, non allattamento) e di misurare nel tempo le variazioni di prevalenza e durata dei vari tipi di allattamento al seno. Alcune regioni italiane hanno già avviato il sistema di monitoraggio così strutturato.

Per maggiori informazioni si rimanda all'indirizzo:
www.epicentro.iss.it/argomenti/allattamento/allattamento/htm

Comitato editoriale BEN

Nancy Binkin, Paola De Castro,
Carla Faralli, Marina Maggini, Stefania Salmaso
e-mail: ben@iss.it